

Claim No.

Creditor Name:

(1) Nombre Completo	Justina Otero Cruz
(2) Número de teléfono	787-502-4558
(3) Número de empleado	
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	Departamento de Educación 1973-2001 RECEIVED SEP - 6 PM 3:19
(5) Correo electrónico	Justina.Otero@hotmail.com
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos)	1219
(7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica.	Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim) 176372
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	Ley Promesa comenzó 1973-1990 Trabaje Dpto. de Educación 1973-2001 Dinero adeudado \$23,600. $\$100 \times 12 = 1,200$ anuales 28 años <hr/> 23,600 - importe de aumento de sueldo sin cobrar.

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Justina Otero Cruz